BILAN DU DÉPLOIEMENT DES PROJETS POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE LA MONTÉRÉGIE EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET EN PRÉVENTION (1995-2000)

Lyne Forcier

Juin 2000

Mot du directeur

106-06333/

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce bilan n'aurait pu être possible sans la contribution de plusieurs personnes que nous ne pouvons pas toutes identifier. En premier lieu, nous témoignons notre reconnaissance aux responsables des établissements et organismes subventionnés pour leur disponibilité et leur précieuse collaboration lors des cueillettes successives d'information.

Nos remerciements s'adressent aussi à nos collègues de travail de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM). Parmi les personnes les plus directement concernées, mentionnons celles qui ont validé et commenté le point portant sur la présentation des projets : Pascaline Crelier, Noëlandré Delisle, Diane Gadbois, Hélène Gagnon, Lucie Lemieux, Lydia Rocheleau et Géraldine T. Quesnel.

Nous exprimons un merci spécial à Aimé Lebeau pour ses encouragements constants, ses suggestions et commentaires judicieux ainsi qu'aux autres personnes qui ont lu et commenté ce bilan : Monique Benoit, Andrée Brunet, Diane Gadbois, Serge Moisan, Luc Morel, Sylvie Poirier et Christian Viens.

Enfin, nous tenons à remercier Carole Paris et Josée Payette qui ont traité les données puis conçu les tableaux et les graphiques ainsi que Christiane Fournier et Carol-Ann Oldbury pour la qualité du travail de traitement de texte.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR 3

REMERCIEMENTS 4

TABLE DES MATIÈRES 5

INTRODUCTION 9

1. LES MODALITÉS DE SUIVI DES PROJETS 11

1.1 INSTRUMENTS ET DONNÉES RECUEILLIES 11
1.2 ANALYSE DES DONNÉES 12

2. LE BILAN DU DÉVELOPPEMENT DES PROJETS 13

2.1 TYPES DE PROJETS 13
2.2 ALLOCATIONS FINANCIÈRES ET THÉMATIQUES RETENUES 14
2.3 CATÉGORIES D'ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ 15
2.4 PRÉSENTATION DES PROJETS 16
2.4.1 Les actions portant sur le développement et l'adaptation psychosociale *16*
2.4.2 Les actions favorisant de saines habitudes de vie et de sécurité *19*

3. FAITS SAILLANTS DU DÉPLOIEMENT DES PROJETS ET RECOMMANDATIONS 27

CONCLUSION 31

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 Outil de suivi de l'implantation des projets en prévention et promotion pour la population âgée en Montérégie 29

ANNEXE 2 Formulaire de suivi des projets en promotion-prévention de la santé dans le secteur des personnes âgées, budget PAPA (version simplifiée) 41

BIBLIOGRAPHIE 47

INTRODUCTION

Rappelons brièvement les principaux éléments du contexte à l'origine du développement en matière de promotion de la santé et de prévention destiné aux personnes âgées de la Montérégie. Ce contexte a permis l'émergence d'un chantier de projets et de programmes en ce domaine. La RRSSSM a financé ces projets à partir de l'exercice financier 1994-1995 ou de l'exercice suivant en 1996-1997. Ce document présente le premier bilan quant au déploiement d'ensemble des 50 projets de promotion-prévention subventionnés par le budget « personnes âgées en perte d'autonomie » (PAPA) au cours de la période s'échelonnant de 1995 à 2000.

Au moment où l'élaboration du plan régional d'organisation des services (PROS) pour la population âgée en Montérégie était en cours, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait aux Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) l'injection d'une enveloppe budgétaire réservée à la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie. En s'inspirant d'une orientation importante du PROS pour la population âgée, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM) a réservé environ 10 % de cette enveloppe budgétaire aux activités de promotion et de prévention destinées aux personnes âgées. Le budget récurrent réservé à ce type d'activités représentait 403 200 $ en 1994-1995. Suite à l'annonce d'une seconde enveloppe budgétaire dans le cadre de l'équité interrégionale destinée à la création de lits ou de places pour la clientèle âgée en perte d'autonomie, le conseil d'administration a rendu possible des arrangements afin d'atteindre l'objectif du nombre de lits et places requis tout en maintenant 10 % de cette enveloppe à la promotion de la santé et à la prévention. Ainsi, le budget alloué aux activités de promotion et de prévention pour les personnes âgées a été majoré de 1 272 479 $ en 1995-1996.

La RRSSSM a réparti l'enveloppe budgétaire dans les sept sous-régions du territoire montérégien en fonction de la proportion du nombre de personnes âgées et de la richesse relative de chacune. Ensuite, la RRSSSM a lancé deux processus de sollicitation de projets aux établissements et organismes du milieu engagés auprès des personnes âgées, l'un au cours de l'année financière de 1994-1995 et l'autre au cours de l'année financière de 1995-1996.

Un comité d'admissibilité, formé d'environ une dizaine de professionnels oeuvrant à la RRSSSM et d'experts terrain dont des personnes âgées impliquées dans le milieu, a analysé les formulaires de demande de financement reçus[1]. Les membres de ce comité ont développé d'une part une grille d'analyse dans laquelle apparaissent une douzaine de critères

[1] Un document distinct regroupe l'instrumentation développée dans le cadre de l'application de ce programme. Le lecteur peut le consulter sur demande.

d'admissibilité et, ils ont complété, d'autre part, un résumé de l'étude de l'admissibilité pour chacun des projets présentés. Les décisions du comité d'admissibilité ont été soumises aux Tables sous-régionales pour fins de validation et de recommandations avant d'être adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale.

Pour engager les budgets résiduels de l'année financière 1996-1997, le comité d'admissibilité a proposé à certaines Tables sous-régionales d'investir dans le projet régional « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » ou le projet à portée régionale limitée portant sur l'épuisement des aidants naturels. Cette proposition a été acceptée et les deux projets mentionnés précédemment ont ainsi vu le jour.

La documentation du déploiement des projets de promotion de la santé et de prévention à l'intention des personnes âgées dans notre région a pour objet le suivi de gestion. Pour ce faire, la mise en place d'un outil d'information sur l'implantation et le fonctionnement des divers projets ou programmes a été développé. Cet outil fournit des données de nature descriptive telles que les ressources impliquées, les clientèles visées, les activités déployées, etc. La finalité d'un tel outil est de permettre de suivre les projets et les programmes et d'y apporter, s'il y a lieu, des correctifs ou ajustements appropriés en mesurant l'écart entre ce qui est fait et ce qui a été planifié.

En plus de cette finalité, ce bilan constitue aussi une première étape dans la recherche de solutions pour améliorer l'efficacité des interventions. Une approche pragmatique à partir du terrain et des points de vue même subjectifs et incomplets des acteurs concernés permet de dégager des conditions facilitantes ou freinantes dans ce champ spécifique d'intervention. Il sert également à orienter les actions requises pour mieux supporter le développement de programmes et pour apprécier les actions qui seront faites en ce sens dans un avenir rapproché.

Après avoir décrit brièvement l'objet de ce rapport et ses aspects méthodologiques, nous présenterons un aperçu du bilan d'ensemble des investissements consentis en promotion de la santé et en prévention pour les personnes âgées (types de projets, thématiques traitées et importance relative des budgets selon certaines cibles d'action). Ensuite, nous résumerons l'essentiel du contenu des projets tout en proposant une synthèse des suivis successifs que nous avons réalisés. Enfin, nous dégagerons les faits saillants quant au suivi du déploiement des projets et nous proposerons certaines recommandations susceptibles de soutenir le développement des projets et des programmes en matière de promotion de la santé et de prévention pour les personnes âgées de la Montérégie.

1. LES MODALITÉS DE SUIVI DES PROJETS

Les projets subventionnés ont fait l'objet d'un suivi systématique. Cette section présente la démarche entreprise pour mener à bien une telle opération. Deux points seront abordés :

- les instruments et données recueillies,
- l'analyse des données.

1.1 Instruments et données recueillies

La DSPPÉ a développé deux instruments pour réaliser un suivi annuel des projets. La DSPPÉ a d'abord adapté un outil de suivi conçu initialement par les membres du comité de coordination régionale pour les projets de promotion et de prévention de la santé mentale (annexe 1). Deux séances de formation à l'intention des responsables de projets ont été offertes. Ces derniers ont assumé la responsabilité de compléter l'outil de suivi à la fin de chaque année financière[2].

Cet outil a permis de recueillir certains renseignements concernant notamment la pertinence (objectif général du projet, description de la population visée et des objectifs poursuivis), les types d'interventions retenus (rappel de la justification quant au choix d'intervention, description des principales activités prévues et stratégies et moyens d'action), la faisabilité (accessibilité de la clientèle aux activités, acceptabilité par le milieu et lien avec les organismes et les établissements, ressources matérielles et ressources financières prévues), le calendrier de réalisation et l'évaluation (résultats attendus, indicateurs et leur pertinence).

Au moment de sa conception, cet instrument avait comme objectif d'adresser des questions utiles qui sont susceptibles d'induire l'auto-évaluation chez les responsables ou gestionnaires des projets. Nous savons que certains dispensateurs ont mis à profit cet instrument pour faire état de l'évolution de leur projet auprès de leur propre conseil d'administration. Il n'est malheureusement pas possible d'apprécier à sa juste valeur cet aspect de l'instrumentation proposée.

À l'automne 1999, la DSPPÉ a développé une version simplifiée du formulaire de suivi décrit ci-haut dans le but de réduire le temps nécessaire pour y répondre (annexe 2). Ce nouveau formulaire traite sensiblement des mêmes thèmes que le précédent. Il comporte toutefois des questions personnalisées et propose davantage de questions fermées.

[2] Les dispensateurs du projet « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » n'ont pas répondu au formulaire de suivi puisque ce projet régional a fait l'objet d'une évaluation d'implantation spécifique.

1.2 Analyse des données

Pour chacun des projets, un résumé d'analyse a été rédigé à partir des renseignements recueillis par les formulaires de suivi et l'ensemble de la documentation présente au dossier. Les informations fournies dans les résumés comprennent notamment le nom du projet, le nom de l'organisme, les coordonnées du responsable, la thématique principale abordée dans le cadre du projet, le plan d'action (objectifs visés, clientèle ciblée, activités prévues), les activités réalisées, les problèmes rencontrés, les solutions envisagées, le suivi financier et les commentaires. Les résumés ont été regroupés *a posteriori* selon la thématique principale abordée dans chacun des projets :

- aidants naturels,
- isolement social,
- aide et entraide,
- médicaments,
- chutes,
- alimentation,
- activité physique,
- abus et négligence,
- sécurité,
- santé buccodentaire.

Soulignons que les résumés d'analyse des projets ont été validés et commentés par certains professionnels de l'équipe promotion-prévention de la DSPPÉ qui ont une expertise dans l'une ou l'autre des thématiques mentionnées précédemment.

Afin d'uniformiser la quantité de données disponibles, une grille de compilation a été conçue « facteurs contraignants et facteurs facilitants » et a été complétée pour chacun des projets. Cette grille est composée de quatre grandes catégories : identification du problème et des besoins, plan d'action, mise en œuvre et suivi du projet par l'établissement ou l'organisme. Des indicateurs ont été identifiés pour chacune des catégories mentionnées précédemment.

2. *LE BILAN DU DÉVELOPPEMENT DES PROJETS*

Les investissements consentis ont permis de consolider 17 projets de promotion-prévention et de développer 33 autres projets sur le territoire de la Montérégie. Actuellement, 48 de ces projets sont actifs. Parmi la soixantaine de dispensateurs des services qui ont la responsabilité de réaliser ces projets, les deux tiers proviennent du secteur communautaire et l'autre tiers du secteur public.

2.1 Types de projets

D'une manière générale, nous pouvons classer les projets en trois groupes :

- projet régional,
- projet à portée régionale limitée et
- projet local.

Par définition, le projet régional est offert dans chacune des sous-régions de la Montérégie (découpage en vigueur à l'époque). Quant au projet à portée régionale limitée, il est offert dans plus d'un territoire de CLSC donné ou plus d'une sous-région de la Montérégie. Le projet local est offert dans une ou plusieurs municipalités d'un territoire de CLSC. Le tableau 1 présente chacun des trois types de projets selon la fréquence et l'allocation budgétaire.

Tableau 1
Type de projets selon certaines variables
Budget PAPA annualisé , promotion-prévention

	Projets		Nb de Dispensateurs	Subventions			
Type de projets	Nb	%		$	%	minimale	maximale
Projets à déploiement régional	1	2	19	462 252	28	5 000 $	43 000 $
Projets à portée régionale limitée	9	19	33	527 390	31	2 166 $	46 734 $
Projets à portée locale	38	79	21	679 890	41	3 342 $	83 588 $
Total	48	100	63*	1 669 532	100	2 166 $	83 588 $

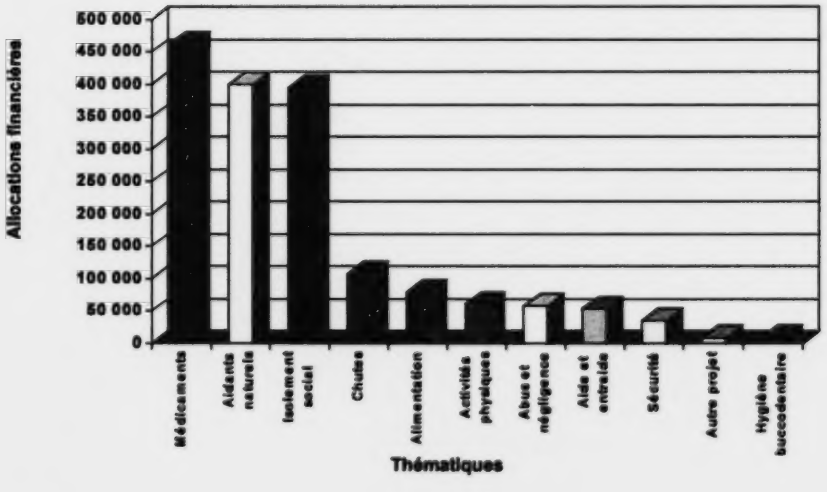
* Un même organisme ou établissement peut recevoir plus d'une subvention et ce, pour plus d'un type de projet.

La RRSSSM a financé en nombre plus de projets locaux comparativement aux deux autres types de projets (régional et à portée régionale limitée). Le tableau révèle que 79 % des projets subventionnés appartiennent à la catégorie « projets à portée locale ». Cependant, la RRSSSM a investi 59 % de l'enveloppe budgétaire dans le projet régional et les projets à portée régionale limitée comparativement à 41 % pour les projets locaux. La subvention annuelle moyenne attribuée aux dispensateurs est de 21 588 $. Il faut toutefois tenir compte du fait que les subventions annuelles allouées sont variables d'un dispensateur à l'autre, passant de 2 166 $ à 83 588 $. Cette situation est présente dans tous les types de projets. Enfin, mentionnons qu'environ le tiers des organismes ou établissements reçoivent une subvention en deçà de 10 000 $. Ces résultats ainsi que d'autres qui seront présentés ci-après sont, entre autres, attribuables à la structure d'allocations par appels d'offre qui était en vigueur à cette époque.

2.2 Allocations financières et thématiques retenues

Le graphique 1 présente la distribution des allocations financières selon la thématique traitée dans les projets.

Graphique 1
Allocations financières selon la thématique
Budget PAPA annualisé, promotion-prévention



Ainsi, comme on peut le constater au graphique 1, les trois principales thématiques dans lesquelles la RRSSSM a investi sont : les médicaments, les aidants naturels et l'isolement social. Les subventions octroyées pour les projets portant sur l'une ou l'autre de ces trois thématiques représentent environ les trois quarts de la totalité de l'enveloppe budgétaire réservée aux activités de promotion de la santé et de prévention destinées aux personnes âgées de la région.

2.3 Catégories d'actions sur les déterminants de la santé

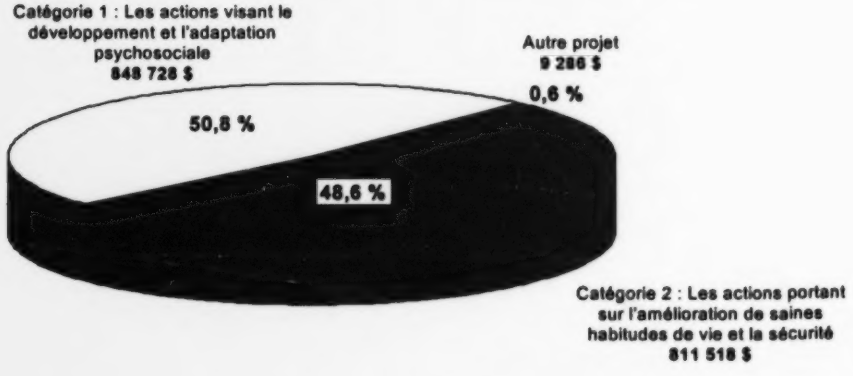
Le Programme régional de santé publique de la Montérégie, déployé après le PROS personnes âgées, propose cinq catégories d'actions sur les déterminants de la santé (DSP, 1996) :

1. les actions visant l'amélioration des conditions de vie;
2. les actions visant le développement et l'adaptation psychosociale;
3. les actions favorisant de saines habitudes de vie et de sécurité;
4. les actions visant à réduire les risques biologiques, chimiques et physiques et
5. les actions sur l'organisation des services préventifs.

Le graphique 2 présente la distribution du budget PAPA annualisé selon les catégories d'actions sur les déterminants de la santé ci-haut mentionnées.

Définition des catégories :

Graphique 2
Allocations financières selon deux catégories proposées par le programme régional de santé publique
Budget PAPA annualisé, promotion-prévention



Les actions visant le développement et l'adaptation sociale

Les projets portant sur le soutien aux aidants naturels, l'isolement social et l'aide et l'entraide.

Les actions portant sur l'amélioration de saines habitudes de vie et la sécurité

Les projets portant sur le bon usage des médicaments, les chutes, l'alimentation, l'activité physique, l'abus et la négligence, la sécurité et l'hygiène buccodentaire.

Autre projet

En résumé, le processus d'allocation par appels d'offres réalisé par la RRSSSM a fait en sorte de répartir quasi également le budget PAPA dans deux des cinq catégories d'actions liées aux déterminants de la santé proposés dans le programme régional de santé publique de la Montérégie :

- les actions visant le développement et l'adaptation psychosociale (50,8 %) et
- les actions favorisant de saines habitudes de vie et de sécurité (48,6 %)

Les autres catégories d'action sont absentes.

2.4 Présentation des projets

Les projets seront présentés selon les cibles d'actions et la thématique abordée.

2.4.1 Les actions portant sur le développement et l'adaptation psychosociale

Les projets portant sur le soutien aux aidants naturels, l'isolement social et l'aide et l'entraide ont été classés dans la catégorie des actions axées sur le développement et l'adaptation psychosociale.

⇨ Les projets portant sur le soutien aux aidants naturels

La RRSSSM a investi 24 % du budget annuel dans dix projets portant sur le soutien aux aidants naturels (trois projets à portée régionale limitée et sept projets locaux satellites). À partir de 1996-1997, chaque dispensateur a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 5 728 $ et 46 734 $ annuellement. Une somme de 235 993 $ est investie dans un projet à portée régionale limitée basé sur le modèle de l'Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert (AFSAS) visant à prévenir l'épuisement des aidants naturels. Un montant de 164 263 $ est octroyé à d'autres projets ayant trait aux aidants naturels qui se réalisent parallèlement au déploiement du modèle de l'AFSAS.

L'AFSAS a effectivement démarré un projet s'adressant aux aidants naturels grâce à une subvention de la RRSSSM dans le cadre d'un budget en santé mentale non récurrent en 1993-1994. L'année suivante, elle a présenté une nouvelle demande dans le cadre du budget PAPA (volet promotion-prévention) dans le but de consolider le développement de son programme.

L'objectif général de ce dernier est de *prévenir l'épuisement des familles qui aident un parent ou un proche âgé en développant un programme de soutien aux aidants naturels afin de diminuer le stress, l'anxiété et éventuellement les risques d'abus-négligence et ainsi favoriser une meilleure cohabitation entre les générations*. Ce projet poursuit également quatre objectifs spécifiques : 1) offrir aux aidants naturels un lieu d'écoute; 2) offrir des activités de soutien ou d'amélioration des connaissances; 3) développer un réseau d'entraide et 4) favoriser une meilleure intégration sociale des aînés. Parmi les activités offertes figurent l'écoute, la référence, le jumelage, la formation, l'information, le groupe de support, le gardiennage et le café-rencontre (Vergara, Delisle, 1998: 8,9).

Un total de neuf dispensateurs offrent ce projet dans diverses localités de la Montérégie; il n'est pas offert dans les sous-régions de Châteauguay et de Sorel[3]. Le support aux dispensateurs est assuré conjointement par la DSPPÉ et l'AFSAS au rythme de quatre rencontres par année et ce, depuis trois ans et demi. Ces rencontres permettent aux acteurs de mettre en commun leur expérience et d'établir une concertation entre eux. Ceux-ci adhèrent aux objectifs généraux du projet mais les interventions varient selon les besoins du milieu et les ressources disponibles. Le degré d'implantation du projet dans les localités varie d'un dispensateur à l'autre. Un rapport portant sur le bilan de l'implantation de ce projet a été produit au mois de février 1998 (Vergara, Delisle, 1998).

Les organismes communautaires et les CLSC participant au projet basé sur le modèle de l'AFSAS ont formé récemment le Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN). L'objectif du ROMAN est de fournir un lieu de rencontre et d'échange aux organismes, de se donner des services communs (documentation, formation) et de faire des représentations communes.

Le projet de l'AFSAS n'a pas fait l'objet d'une évaluation, faute de budget disponible. Toutefois, Lavoie (2000) a présenté à la DSPPÉ un avis préliminaire concernant l'efficacité du type d'intervention proposé dans le cadre du projet régional à portée limitée basé sur le modèle de l'AFSAS. Ce dernier rapporte notamment que peu d'études portent sur les projets proposant des groupes d'entraide à long terme. Cependant, une étude, menée par Lessard et collaborateurs du CLSC René-Cassin et qui sera diffusée sous peu, montre que ce type d'intervention présente un potentiel intéressant (Lavoie, 2000).

Une dizaine de dispensateurs de services reçoivent des subventions de la RRSSSM pour implanter des projets (autre que le projet de l'AFSAS) visant à contrer l'épuisement des aidants naturels. L'un d'entre eux, qui s'est joint au ROMAN, offre désormais les mêmes services que ceux offerts dans le cadre du projet de l'AFSAS. Quatre autres offrent à des aidants naturels des ateliers de sensibilisation de six à huit semaines environ. Suite à ces ateliers, les clients sont référés aux dispensateurs du projet de l'AFSAS. Quatre autres dispensateurs rejoignent une clientèle particulière, c'est-à-dire les aidants naturels des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble de santé mentale. Ils offrent notamment des activités de soutien et d'amélioration des connaissances. Enfin, un dernier organisme offre un service de gardiennage.

[3] Récemment, un nouvel organisme de la sous-région de Sorel s'est joint au Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels.

Les projets portant sur l'isolement social

La RRSSSM a investi 24 % du budget annuel dans 19 projets portant sur l'isolement social (trois projets à portée régionale limitée et 16 projets locaux). Les 20 dispensateurs qui offrent l'un ou l'autre de ces projets proviennent du secteur communautaire. À partir de 1996-1997, chaque dispensateur a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 5 000 $ et 33 988 $ annuellement. Ce type de projets est offert dans les sept sous-régions de la Montérégie.

Globalement, les dispensateurs offrent un ou plusieurs des services suivants :

- accompagnement, transport,
- activités intergénérationnelles,
- activités physiques,
- activités récréatives,
- entretien ménager,
- jumelage, bonjour quotidien, téléphones d'amitié, visites d'amitié, échanges par correspondance,
- rencontre d'information, conférences,
- repas communautaires, cafés causeries.

En principe, la participation à ce type de services permet à la personne âgée isolée de s'intégrer socialement. Il faut tenir compte du fait qu'il existe divers degrés d'intégration sociale. Ainsi, une personne isolée qui reçoit par exemple un appel téléphonique quotidien établit un certain contact avec l'extérieur lequel contribue ainsi à maintenir une certaine intégration sociale. Une personne âgée peut aussi s'impliquer dans un groupe communautaire et participer à la planification, l'organisation et l'offre de services. C'est souvent le cas des bénévoles qui sont eux-mêmes des personnes vieillissantes ou âgées.

⇨ Les projets portant sur l'aide et l'entraide

La RRSSSM a investi 3 % du budget annuel dans trois projets locaux portant sur l'aide et l'entraide. Trois organismes communautaires offrent l'un ou l'autre de ces projets. À partir de 1996-1997, chaque organisme a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 10 000 $ et 31 500 $ annuellement. Ces projets ciblent une clientèle à risque ou ayant un problème de santé mentale.

Ainsi, le projet « À l'écoute des aînés » est un service offert aux personnes âgées demeurant à domicile et vivant une dépression et de l'angoisse. Ce projet a été retenu pour sa formation des bénévoles et la création de groupes d'entraide. Environ une quarantaine de bénévoles reçoivent de la formation chaque année. Plus d'une centaine de personnes âgées de 50 ans et plus participent au projet.

En ce qui concerne le projet intitulé « Programme de parrainage en santé mentale », il vise certains objectifs dont celui d'éviter la détresse psychologique, l'isolement et

l'hospitalisation de même que de soutenir les aidants naturels. Des activités de jumelage, des conférences, des rencontres d'information et la tenue de kiosques d'information figurent parmi les activités offertes dans le cadre de ce projet.

Également un projet de « Promotion et éducation en prévention du suicide chez les personnes âgées : réseau de sentinelles » vise à développer un réseau impliquant notamment les aidants naturels, les responsables de HLM, les bénévoles, les coiffeurs etc. pour des personnes âgées en détresse. Un tel réseau initie dans son milieu des actions de promotion et de prévention et des actions à prendre en situation de crise. En 1996, l'organisme a mis sur pied un comité de prévention réunissant des ressources communautaires et institutionnelles oeuvrant auprès des personnes âgées. En 1997, il a informé les différents milieux concernés de l'existence du projet « réseau de sentinelles » ainsi que du mandat et des objectifs du comité de prévention auprès des personnes âgées. Un plan de distribution a été élaboré, une enquête a été effectuée pour prioriser la clientèle à rejoindre, une recherche documentaire a été réalisée et un dépliant « Info-Services » a été distribué. En 1998, l'organisme a préparé une première version du syllabus de la formation s'adressant aux sentinelles et aux intervenants de la santé et des services sociaux des secteurs communautaire, public et privé. Depuis, ce programme de formation à l'intention des sentinelles est en cours.

2.4.2 Les actions favorisant de saines habitudes de vie et de sécurité

Les projets portant sur le bon usage des médicaments, les chutes, l'alimentation, l'activité physique, l'abus et la négligence, la sécurité et l'hygiène buccodentaire ont été classés dans la catégorie des actions favorisant de saines habitudes de vie et de sécurité.

⇨ Les projets portant sur le bon usage des médicaments

La RRSSSM a investi 28 % du budget annuel dans un programme d'envergure régionale portant sur le bon usage des médicaments connu sous le nom de « Les médicaments : Oui... Non... Mais...! ». La DSPPÉ a été le promoteur régional de ce programme, elle y a investi le budget discrétionnaire qui lui était réservé et elle en assure le déploiement. Les sous-régions ont été invitées à coopter le programme lors de son implantation et à en rehausser le budget selon leur disponibilité financière.

Les dix-neuf CLSC de la région offrent ce programme selon des modalités et avec une intensité variable. Mentionnons qu'un organisme communautaire agit comme partenaire important pour les opérations. L'effort budgétaire consenti varie de 5 000 $ à 40 000 $ annuellement par territoire de CLSC.

Ce programme comprend trois volets distincts mais complémentaires :

- un volet éducation sanitaire,
- un volet prescripteurs et distributeurs de médicaments et
- un volet médiatique.

Le volet d'éducation sanitaire consiste en une série de six rencontres d'une durée de deux heures trente minutes chacune, animées par une infirmière et un coanimateur. Les thèmes

des rencontres sont : information générale sur les médicaments, somnifères, anti-inflammatoires, laxatifs, tranquillisants et rencontre synthèse.

Le but poursuivi est de favoriser l'usage adéquat des médicaments tout en mettant une emphase particulière sur les moyens alternatifs de maintenir ou recouvrer la santé. Les résultats attendus sont :

- augmenter le niveau de connaissance des personnes sur différents aspects concernant l'usage des médicaments;
- sensibiliser les personnes à l'importance de la fidélité au traitement prescrit et mieux les outiller à cette fin;
- développer les habiletés des personnes à mieux préparer leur entrevue avec les médecins et les pharmaciens et
- faire connaître des alternatives pour remplacer ou compléter la médication.

Ce programme a fait l'objet d'une évaluation de l'implantation et un rapport a été rédigé (Viens, Moisan, 1999). Le but de l'évaluation était de documenter les facteurs pouvant influencer l'efficacité et l'efficience du fonctionnement du programme. Les divers intervenants impliqués (infirmières, pairs, gestionnaires) ont participé à l'étude. Les résultats montrent notamment que les sessions de groupe répondent aux besoins des aînés vivant à domicile, que les personnes rejointes sont satisfaites et que les conditions de succès qui favorisent un partenariat efficace sont présentes. Au 31 mars 1999, près de 5 000 personnes avaient participé aux sessions. Les auteurs ont formulé certaines recommandations en vue d'améliorer le fonctionnement du programme. Le lecteur intéressé à ce rapport peut en faire la demande à la DSPPÉ.

Mentionnons également que la RRSSSM a financé, pendant deux ans, un projet portant sur la revue d'utilisation des médicaments chez les personnes âgées vivant à domicile. Ce projet a pris fin au mois de mars 1998 en raison de difficultés d'implantation. La subvention de ce projet a été réinvestie dans le programme « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » au bénéfice de la sous-région visée.

⇨ Les projets portant sur les chutes

La RRSSSM a investi 6 % du budget annuel dans deux projets locaux portant sur les chutes. Les deux établissements qui offrent l'un ou l'autre des projets proviennent du secteur public. À partir de 1996-1997, l'un des CLSC a reçu une subvention à récurrence limitée de 23 988 $ et l'autre de 83 588 $ annuellement.

Le premier projet mentionné s'adresse aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux aidants naturels recevant des services d'aide à domicile. Les interventions proposées par ce projet sont : 1) la formation des intervenants qui travaillent au maintien à domicile et dans des résidences privées; 2) les visites à domicile et 3) les rencontres de groupes offertes aux personnes âgées, aux aidants naturels et aux dispensateurs de services. Lors des visites à domicile, le personnel du CLSC évalue d'abord les facteurs de risque associés au problème des chutes. Ensuite, il informe les personnes âgées et l'aidant naturel (s'il y a lieu) des facteurs de risque présents à leur domicile et des mesures de sécurité qui s'imposent pour

prévenir les chutes. Lors d'une seconde visite, le personnel vérifie si les mesures de sécurité suggérées ont été appliquées.

Quant au second projet, précisons que le CLSC a rencontré plusieurs difficultés au cours de son implantation. Il a révisé et modifié à deux reprises le plan d'action initial. Dans le cadre du dernier plan d'action, le CLSC a précisé davantage les clients ciblés. Les clients reçoivent la visite de certains intervenants à leur domicile. Les clients sont pris en charge pour une durée de six à huit semaines par l'ergothérapeute (volet dangers environnementaux), le physiothérapeute (volet mobilité) et l'infirmière (volet médicaments).

⇨ Les projets portant sur l'alimentation

La RRSSSM a investi 5 % du budget annuel dans quatre projets[3] portant sur l'alimentation (un projet à portée régionale limitée et trois projets locaux). Parmi les cinq dispensateurs de services qui offrent l'un ou l'autre de ces projets, trois proviennent du secteur communautaire et deux proviennent du secteur public. À partir de 1996-1997, chacun des projets a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 2 166 $ et 25 000 $ annuellement.

« Les ateliers de nutrition : des années à savourer » est un projet à portée régionale limitée s'appuyant sur les conclusions d'une recherche doctorale. Il s'adresse aux personnes âgées de 55 ans et plus répondant aux critères suivants : personne isolée, personne vivant en milieu rural, situation économique précaire ou décès récent du conjoint. Ce projet, qui bénéficie des services d'une nutritionniste, poursuit cinq objectifs spécifiques : 1) favoriser chez les participants un bon état nutritionnel; 2) favoriser chez les participants l'autonomie quant à la préparation des repas; 3) augmenter leurs connaissances en nutrition; 4) augmenter leurs habiletés culinaires et 5) créer des liens en brisant l'isolement. Les clients participent à environ sept rencontres d'information suivies d'ateliers de cuisine et de dégustation. Voici quelques-uns des thèmes abordés lors des rencontres : le guide alimentaire canadien, le cholestérol, les fibres, l'ostéoporose, bien manger quand on vit seul, bien manger à petit prix... Le dispensateur a utilisé notamment un instrument permettant de mesurer la qualité de l'alimentation des clients avant et après l'intervention; les premiers résultats révèlent que les clients ont modifié favorablement leurs habitudes alimentaires au cours du projet.

On sait qu'un nutritionniste a été consulté lors de l'élaboration du plan d'action des trois autres projets. « Le Festin gourmand » et « La fabrication et livraison à domicile de repas surgelés Ma cuisinière » sont deux projets qui offrent des repas surgelés à faible coût à une clientèle en perte d'autonomie. Les dispensateurs ont identifié l'un ou l'autre des critères suivants pour recruter les clients : faible revenu, isolement social, difficulté à cuisiner (convalescence ou problème de santé).

---

(3) Soulignons que la RRSSSM a financé quelques projets offrant notamment des repas communautaires. Ces repas ont été classés dans la catégorie « isolement social » puisqu'ils visaient, avant tout, à contrer l'isolement social des personnes âgées plutôt qu'à améliorer ou conserver de bonnes habitudes alimentaires.

Le projet « La bouffe-amis » a vu le jour suite aux réflexions d'un comité de personnes âgées portant sur les besoins des aînés en matière d'alimentation. Il s'adresse aux personnes âgées autonomes de 60 ans et plus qui ont peu de contacts extérieurs, peu de famille et qui désirent sortir et rencontrer des gens. Ce projet poursuit deux objectifs : 1) amener les personnes âgées à développer ou à élargir leur propre réseau personnel et 2) acquérir ou conserver de bonnes habitudes alimentaires. Des aînés se retrouvent sur une base hebdomadaire dans un restaurant où ils peuvent bénéficier d'une part, d'un repas « adapté » à faible coût et d'autre part, assister par la suite à une rencontre d'information. Ces rencontres ne traitent pas uniquement de l'alimentation; plusieurs thèmes sont abordés comme le mandat d'inaptitude, le soin des pieds. Dans le cadre de ce projet, le dispensateur offre aussi des activités intergénérationnelles, des conférences et organise une nouvelle activité appelée « auto-bouffe ». Les personnes âgées et des bénévoles se regroupent pour aller acheter leur nourriture. Les bénévoles peuvent ainsi guider les personnes âgées dans le choix de leurs aliments lors des achats.

⇨ Les projets portant sur l'activité physique

La RRSSSM a investi 4 % du budget annuel dans trois projets portant sur l'activité physique (un projet à portée régionale limitée et deux projets locaux). Trois organismes communautaires et bénévoles offrent l'un ou l'autre de ces projets. À partir de 1996-1997, chaque organisme a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 3 342 $ et 53 627 $ annuellement.

Deux organismes qui ont obtenu une subvention du programme PAPA, offrent des activités se rattachant au programme « Viactive » de Kino-Québec. Ce programme « Viactive » offre diverses pauses-exercices adaptées aux différentes clientèles et plusieurs autres activités physiques comme par exemple le conditionnement physique, la danse exercice, la marche ou l'aquaforme qui répondent aux critères du protocole d'entente établi entre Kino-Québec et la Fédération de l'Âge d'or du Québec (FADOQ). En 1998, près de 100 regroupements offraient le programme « Viactive » sur le territoire montérégien. Ce programme a été mis sur pied par plusieurs types d'organismes (centres d'accueil, centres de jour, clubs de l'Âge d'or, organismes communautaires et autres).

Le but du troisième projet régional à portée limitée : « Activi, un mode de vie » est de consolider le programme de Kino-Québec en incitant les animateurs « Viactive » à se mobiliser par le biais d'un regroupement « Activi ». Dans le cadre de ce projet, l'organisme offre des activités concernant le programme « Viactive » (recensement « Viactive », participation au colloque « Viactive », création de dépliant, boîte à outils...), des activités de masse, des journées de formation et de perfectionnement ainsi que des journées d'information.

⇨ Les projets portant sur l'abus et la négligence

La RRSSSM a investi 3 % du budget annuel dans trois projets locaux portant sur l'abus et la négligence. Parmi les trois dispensateurs qui offrent l'un ou l'autre de ces projets, deux proviennent du secteur communautaire et un provient du secteur public. À partir de 1996-

1997, chacun des projets a reçu une subvention à récurrence limitée variant entre 5 000 $ et 38 000 $ annuellement.

Dans le cadre du projet « Prévenir les abus et la négligence envers les personnes âgées », on a ciblé le thème de « l'exploitation financière » puisque ce type d'abus représente la moitié des cas d'abus et de négligence envers la personne âgée. Le dispensateur a sensibilisé des personnes âgées au problème de l'exploitation financière par le biais d'une pièce de théâtre. Il a distribué un dépliant auprès des personnes âgées et des dispensateurs de services dans la communauté. Il a offert des ateliers d'information auprès des intervenants du milieu. De plus, le dispensateur a élaboré une carte postale indiquant les ressources disponibles d'aide en situation d'abus. En complémentarité au projet, il a développé un protocole d'intervention en situation d'abus et a offert une formation à ce sujet aux professionnels concernés.

Le promoteur du projet « Prévention promotion 3e âge » offre un atelier portant sur la violence faite aux aînés auprès de divers regroupements de personnes âgées (Filles d'Isabelle, Chevaliers de Colomb, AFÉAS, Cercle des fermières, Association de retraités, etc.). Le but du projet est d'informer les personnes âgées, les bénévoles et les aidants naturels sur le processus de signalement. L'atelier se subdivise en deux parties : 1) Que faire quand on est victime ou témoin de l'abus? et 2) Déroulement du processus d'aide. Le projet permet également d'accompagner et de supporter aussi les victimes dans leurs démarches.

L'objectif général du projet intitulé « Bibliothèque amicale » est de prévenir et de dépister la violence physique et morale faite aux personnes âgées. Le livre devient un prétexte pour entrer en relation avec la personne âgée, établir un climat de confiance et l'amener à exprimer ses problèmes de manipulation, de violence psychologique, etc. Le dispensateur a mis en place les activités prévues à savoir : monter une bibliothèque, recruter des bénévoles, les former, faire la publicité du service et accueillir les clients.

⇨ Les projets portant sur la sécurité

La RRSSSM a investi 2 % du budget annuel dans deux projets locaux portant sur la sécurité. Ces projets sont réalisés par deux organismes communautaires et bénévoles. À partir de 1996-1997, l'un a reçu une subvention à récurrence limitée de 14 669 $ et l'autre de 21 138 $ annuellement.

Le projet « Info-stop », s'inspire de trois expériences déjà réalisées : réseaux de « Bon Voisinage » dans les Hautes-Laurentides, le programme « Info-Stop » à Clarenceville et le programme « PAIR » à Saint-Hyacinthe. Ce projet s'adresse aux personnes âgées vivant seules à domicile et résidant dans la municipalité de Saint-Hyacinthe ou l'une des 24 municipalités rurales avoisinantes. En résumé, la personne âgée doit compléter un formulaire portant sur son identification, son dossier médical et les personnes à rejoindre en cas d'urgence. Elle place ce formulaire dûment complété dans un contenant hermétique au réfrigérateur et appose un autocollant sur le contenant et la porte du réfrigérateur. La personne âgée complète aussi un carnet de santé qu'elle garde sur elle en cas d'urgence et a en sa possession un panneau magnétique sur lequel apparaît une série de numéros de téléphone à signaler en cas d'urgence : police, ambulance, etc. L'organisme a publicisé son projet par le biais des journaux et de la radio. Ce dernier a aussi développé un dépliant qu'il

a diffusé auprès des groupes de personnes âgées (Âge d'or, AFÉAS, etc.) et des intervenants (hôpitaux de courte durée, pompiers, services policiers municipaux, Sûreté du Québec et ambulanciers).

L'autre projet intitulé « Survie + » est né suite à la demande de groupes de personnes âgées. Lors de l'acceptation de ce projet, l'organisme avait déjà implanté son projet depuis deux ans. Ce projet consiste à offrir aux personnes âgées un système d'alerte à prix modique spécifiquement conçu pour le projet. Cet appareil est offert aux personnes âgées en grande perte d'autonomie. La personne âgée doit porter cet l'appareil sur elle, et en cas d'urgence, elle appuie sur le bouton d'alarme qui envoie immédiatement un signal au service de police. Ce type de projet nécessite donc la collaboration des policiers. Ces derniers ont été formés spécifiquement pour ce projet. À chaque année, l'organisme a mené une campagne de promotion auprès des cabinets privés, des regroupements de personnes âgées, des familles soutien et auprès de la population. Il a animé des rencontres d'information, il a distribué un dépliant et il a publié des articles dans les journaux. Depuis 1997, la centrale de police municipale impliquée dans le cadre du projet s'est informatisée et il est désormais possible de comptabiliser les appels. En 1996-1997, une stagiaire a mené des entrevues auprès de 18 abonnés de 75 ans et plus et un compte rendu a été produit. Les résultats montrent notamment que l'ensemble des abonnés interrogés affirment que l'appareil leur procure un sentiment de sécurité. Selon le promoteur de ce projet, d'autres municipalités s'intéressent au projet.

⇨ Les projets portant sur la santé buccodentaire

La RRSSSM a investi moins de 1 % du budget annuel dans un projet à portée régionale limitée portant sur la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies buccodentaires. Un seul dispensateur, qui provient du secteur public, offre ce projet. Depuis 1996-1997, le dispensateur a reçu une subvention à récurrence limitée de 8 840 $ annuellement.

S'inspirant de la littérature et particulièrement du programme « Clés en mains » développé par le Centre de santé publique de Québec avec la collaboration du Centre Saint-Augustin à Québec, le dispensateur a d'abord expérimenté un projet pilote au cours de 1996-1997 dont le but était de déterminer la faisabilité et l'acceptabilité d'implanter un programme de promotion-prévention en santé buccodentaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie en centre d'hébergement de soins de longue durée. Ce projet pilote a été expérimenté auprès de huit centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) des sous-régions de Brome-Missisquoi et du Haut-St-Laurent.

Ce projet pilote poursuit quatre objectifs spécifiques : 1) aider le personnel soignant à mettre en application un programme d'hygiène buccodentaire et prothétique; 2) faire prendre connaissance des problèmes buccodentaires et prothétiques ainsi que des besoins en soins préventifs et curatifs; 3) apporter des solutions possibles aux problèmes et 4) donner certains trucs pour faciliter les soins préventifs puis inciter le personnel soignant à mettre en application des soins d'hygiène buccodentaire. Les grandes activités du projet sont : le portrait de la situation en regard de la santé buccale des personnes hébergées en CHSLD, la

formation des intervenants, l'analyse sommaire de la condition buccodentaire de chaque bénéficiaire et le suivi auprès des intervenants assuré par une hygiéniste dentaire.

Le projet pilote a fait l'objet d'un suivi d'implantation et un rapport a été rédigé (Crelier, Corbeil, 1998). Les résultats de ce suivi démontrent que les trois quarts des résidants sont édentés et que la même proportion de résidants n'ont jamais reçu de soins dentaires depuis leur admission. Précisons que ces résultats convergent avec les conclusions de l'étude provinciale menée par Simard et collaborateurs en 1983. Il est ressorti que les soins buccodentaires préventifs devraient être améliorés et qu'ils répondaient à un besoin. Dans le cadre du projet pilote, le dispensateur a formé 24 agents multiplicateurs et ceux-ci ont formé 471 membres du personnel soignant. De plus, quatre dentistes ont été sensibilisés à la condition buccodentaire chez les personnes âgées.

Le rapport d'évaluation de l'implantation du projet pilote a démontré la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité du projet. À ce jour, le projet a été implanté dans neuf regroupements de CHSLD totalisant 30 établissements. Le projet est offert dans six des sept sous-régions de la RRSSSM : Châteauguay, Brome-Missisquoi/Haute-Yamaska, Longueuil, Saint-Jean, Sorel et Suroît. Un rapport produit en juillet 1999 (Crelier, Corbeil, 1999) présente le portrait de la situation buccodentaire des personnes âgées hébergées dans les établissements participants. Les résultats semblent comparables aux résultats obtenus lors du projet pilote.

3. *FAITS SAILLANTS DU DÉPLOIEMENT DES PROJETS ET RECOMMANDATIONS*

Dégager un budget pour les activités de promotion de la santé et de la prévention destinées aux personnes âgées s'imposait pour faire face à l'augmentation de la population vieillissante sur notre territoire. Toutefois, devant ce défi qui n'est pas uniquement propre à la Montérégie, le rôle de la santé publique va bien au-delà du support financier. La Direction de la santé publique exerce un rôle en tant qu'agent de changement et il lui revient d'assumer le transfert de l'expertise et le partage des connaissances, de favoriser la concertation, de proposer une programmation régionale, de voir au déploiement et à l'efficacité des projets ou des programmes. La Direction de la santé publique, les établissements du réseau et les organismes communautaires et bénévoles sont conjointement imputables des résultats obtenus.

Il a été possible de compléter une grille d'analyse intitulée : « facteurs contraignants et facteurs facilitants » pour chacun des projets à partir de l'ensemble de la documentation disponible. Cette grille se subdivise en cinq grands blocs référant notamment aux grandes étapes du processus de planification sociosanitaire telles qu'identifiées par Pineault et Daveluy (1986) : identification des problèmes et des besoins, plan d'action, mise en œuvre, suivi et évaluation des projets ainsi que gestion des projets. Précisons que la grille a été complétée par projet et non pour chacun des dispensateurs et qu'un projet peut avoir été classé dans plus d'une catégorie. Les résultats de cette grille permettent de dégager les forces et les faiblesses des projets subventionnés et par conséquent de formuler des recommandations.

Cette section traite des résultats obtenus à partir de la grille d'analyse présentée ci-haut et les recommandations qui s'ensuivent. L'analyse qui suit sera présentée selon les grandes étapes de planification sociosanitaire abordées précédemment.

⇨ L'identification des problèmes et des besoins

Pour mieux comprendre le choix des interventions proposées et mises de l'avant, il est important de vérifier sur quoi repose l'identification des problèmes et des besoins retenus par les dispensateurs des projets subventionnés.

Environ les deux tiers des organismes subventionnés semblent avoir utilisé la littérature, le sondage ou l'enquête pour déterminer les problèmes sociosanitaires ou les besoins de leur communauté. Pour ce qui est de l'autre tiers des projets, les organismes subventionnés ne semblent pas avoir utilisé de méthodes structurées pour identifier les problématiques ou les besoins des personnes âgées de leur région. Dans le cadre de ces projets, les besoins ont été identifiés par les intervenants du milieu ou les responsables des projets.

Les plans d'action

Chaque organisme subventionné a complété un formulaire lors de la demande de financement dans lequel apparaît plusieurs renseignements dont la mission de l'organisme, l'objectif général du projet, la description de la clientèle ciblée, les objectifs visés, la description des principales activités prévues, les stratégies et moyens d'action, etc. La RRSSSM considère ce formulaire comme étant le plan d'action de chaque projet. Examinons ici certains éléments de ces plans d'action.

Le comité d'admissibilité a accepté environ les deux tiers des projets *sous réserve de modifications* et un peu plus de la moitié des organismes ont apporté les ajustements requis. Une révision des plans d'action s'impose pour les autres projets dont les modifications n'ont pu être apportées après cinq années d'implantation afin d'améliorer la qualité de ces projets.

Les plans d'action apparaissent cohérents pour environ 85 % des projets. Ces derniers semblent réalistes, les activités prévues semblent répondre aux objectifs visés et les stratégies et les moyens d'intervention mis de l'avant semblent adéquats. Notons que l'efficacité de l'intervention a été démontrée dans la littérature pour environ 15 % de ces projets et que l'intervention proposée semble prometteuse dans plusieurs autres projets.

On dénote toutefois une absence d'objectifs opérationnels, c'est-à-dire mesurables dans plus des trois quarts des projets. Il s'avère indispensable de prévoir ce type d'objectifs dès l'élaboration des plans d'action afin de faciliter l'évaluation des interventions (Pineault, Daveluy, 1986). Mentionnons aussi qu'une révision de quelques projets s'avère indispensable dans le cas des organismes qui semblent avoir atteints les objectifs d'intervention déterminés au départ.

On observe une confusion au sein des plans d'action pour 15 % des projets et ce, pour deux principales raisons. Certains organismes n'ont pas été en mesure d'élaborer un projet spécifique puisque les objectifs de leur projet se confondent en quelque sorte avec leur mission. De plus, les activités prévues pour quelques projets ne semblent pas répondre aux objectifs des plans d'action. Il est possible de croire que des organismes ne sont pas à l'aise avec l'élaboration des plans d'action et qu'un support de la santé publique pourrait être apprécié et utile.

⇨ La mise en œuvre

La mise en œuvre de la majorité des projets semble sur la bonne voie. Le personnel et/ou les bénévoles de 45 % des projets ont été formés. Les partenaires du milieu réfèrent des clients dans plus des trois quarts des projets et les responsables ont utilisé les médias pour faire connaître leurs projets. Dans 90 % des projets, les organismes recrutent des clients sur une base régulière. L'ensemble des dispensateurs offrent des activités régulièrement. Une diversité de stratégies d'intervention est utilisée dans 84 % des projets. Enfin, le nombre de clients est en croissance constante dans plus de la moitié des projets.

Malgré ce constat plutôt positif de la mise en œuvre des projets, il n'en demeure pas moins que des ajustements devront être apportés dans les projets où on retrouve, notamment, des

problèmes au niveau du recrutement (10 %) et/ou du nombre de clients rejoints.

⇨ Le suivi

Le formulaire utilisé jusqu'à maintenant a permis de cumuler une panoplie de données concernant la pertinence, les interventions, la faisabilité, le calendrier de réalisation et l'évaluation des projets. Ce type de formulaire s'avérait pertinent au moment du développement des projets. Toutefois, après 5 ans d'utilisation, il ne s'avère plus indispensable de recenser certaines données. Il est ainsi recommandé de simplifier l'outil de suivi de façon à recueillir les informations strictement pertinentes à cette étape-ci de l'implantation des projets et par le fait même, réduire le temps alloué pour y répondre.

Mis à part le projet régional ayant pour thème le bon usage des médicaments et un projet à portée régionale limitée portant sur le soutien aux aidants naturels, la DSPPÉ assure uniquement un suivi administratif des projets en collectant et analysant des renseignements portant sur le déroulement des activités. Il est suggéré d'assurer un suivi plus dynamique des projets en faisant appel aux expertises existantes au sein de l'équipe « personnes âgées » de la DSPPÉ.

La littérature est peu utilisée pour préciser les interventions dans le cadre des projets subventionnés. Précisons que Lebeau et collaborateurs en 1996 ont constaté également la même réalité dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. L'équipe « personnes âgées » au sein de la DSPPÉ devra accentuer ses efforts pour utiliser et faire connaître les connaissances disponibles. Il est également suggéré d'accentuer le transfert des connaissances et le partage des expériences entre l'équipe « personnes âgées » de la DSPPÉ et les dispensateurs des projets en Montérégie. Il faudra prévoir 5 % du budget pour le soutien à l'implantation, la formation et le développement.

⇨ L'évaluation

Lors de l'appel d'offres et des suivis annuels, les dispensateurs avaient à mentionner comment ils prévoyaient évaluer leur projet. Environ le tiers de ceux-ci ont développé des instruments de mesure mais il s'agit surtout d'outils visant à connaître l'appréciation de la clientèle. Des lacunes décelées dans les outils fournis par les dispensateurs laissent croire qu'une collaboration au niveau de l'évaluation avec la DSPPÉ serait profitable. Dans les faits, deux projets seulement ont fait l'objet d'une évaluation plus élaborée, le projet « Les médicaments : Oui... Non... Mais! » et le projet « Les ateliers de nutrition : des années à savourer ».

Il est recommandé de supporter l'évaluation des projets prometteurs. Pour ce faire, il faudra réserver au moins 5 % du budget annuel pour l'évaluation. De plus, il est fortement recommandé d'impliquer les organismes et les établissements dès l'élaboration du protocole d'évaluation. Il est connu dans la littérature que l'implication des praticiens dans le cadre d'une démarche évaluative comporte plusieurs avantages, notamment celui d'établir un climat de confiance et de favoriser un engagement plus important des partenaires (Chambord et al., 1986; Plante, 1986; Rinfret-Raynor et al. 1986).

⇨ La gestion des projets

La gestion des projets par les organismes ne semble pas poser de problème évident lorsqu'on se réfère aux résultats de la grille d'analyse. Il semble y avoir notamment, un local permanent et une stabilité du personnel dans près de 95 % des projets. On note toutefois un problème important au niveau de la gestion des projets par certains CLSC qui ont créé de nouveaux organismes communautaires. Actuellement, les CLSC considèrent ces nouveaux organismes comme étant autonomes et désirent se retirer comme fiduciaires. La survie d'une dizaine d'organismes est menacée puisqu'ils reçoivent une seule subvention, celle du présent budget. Ils ne sont pas nécessairement reconnus au sens de la Loi des organismes, n'ont pas de budget de fonctionnement et se retrouvent dans une situation précaire. Il est recommandé que la RRSSSM et les organismes concernés se réunissent pour trouver une solution à ce problème. Dans l'avenir, il est également recommandé aux CLSC d'utiliser les ressources existantes afin d'éviter ce problème de précarité et les conséquences qui s'ensuivent. Il est évident que cette précarité nuit considérablement au bon fonctionnement des projets.

Différentes conditions financières, techniques et scientifiques sont associées au développement de l'infrastructure de base en matière de promotion de la santé et de prévention à l'intention des personnes âgées au sein des organismes communautaires et bénévoles et du réseau public de la santé et des services sociaux en Montérégie. L'analyse de certaines de ces conditions montre que les modalités d'allocations budgétaires ont influencé le développement en cours. Un financement sur une base trisannuelle et non récurrente est susceptible d'amplifier certaines conditions d'insuccès dont l'absence de continuité, la durée et l'intensité des interventions. Soumis à ces conditions, les dispensateurs font des choix en privilégiant par exemple uniquement l'information et la sensibilisation comme stratégie d'intervention et entraînant ainsi des activités ponctuelles plutôt que des programmes à stratégies multiples et variées. Il est suggéré de maintenir et de susciter l'émergence de programmes ayant une portée régionale et, par conséquent, des applications locales, puisque les programmes rencontrent plus de conditions de succès que les projets; l'action est continue, intense, stable et durable. Des projets locaux susceptibles de faire l'objet de projets pilotes pourraient faire l'objet d'une évaluation afin de faciliter le passage à des programmes spécifiques.

Enfin, il est recommandé de réviser le financement octroyé selon certains critères, notamment ceux liés à l'admissibilité des dispensateurs, au financement suffisant pour assurer la viabilité des projets et les objectifs prioritaires d'intervention qui seront identifiés dans le cadre de référence pour la programmation en promotion de la santé et en prévention destiné aux personnes âgées de la Montérégie.

CONCLUSION

Au mois d'octobre 1994, le conseil d'administration de la RRSSSM a entrepris un premier virage vers la promotion de la santé et la prévention destiné à la population âgée en réservant une enveloppe budgétaire pour ce type d'activités. Grâce à un budget annuel de 1,6 million, 17 projets de promotion-prévention ont été consolidés et 33 autres ont vu le jour sur le territoire de la Montérégie.

Pour réaliser les 48 projets actifs, une soixantaine de dispensateurs de la Montérégie sont impliqués. Les deux tiers de ceux-ci proviennent du secteur communautaire et l'autre tiers du secteur public. La RRSSSM a financé trois types de projets : 1) projet régional, 2) projet régional à portée limitée et 3) projet local. Ces types de projets se distinguent selon leur degré de couverture du territoire. La RRSSSM a financé davantage de projets locaux (38), comparativement aux deux autres types de projets (10). Au-delà de cette typologie, la portée régionale complète ou limitée réfère à un programme spécifique ayant également un déploiement local alors que les projets locaux représentent essentiellement des projets en développement sans être pour autant des programmes qui nécessitent des ressources plus importantes. Il n'est donc pas surprenant que la RRSSSM a investi près de 60 % du budget annuel en faveur des programmes ou encore des projets en voie de devenir éventuellement des programmes proprement dits.

Les projets subventionnés ont fait l'objet d'un suivi systématique. Mises à part les difficultés soulevées dans quelques projets, il est possible de conclure que plusieurs projets rencontrent certaines conditions de succès. Tous les dispensateurs offrent des services directs à la population cible et ce, sur une base régulière. Les dispensateurs de plus de 80 % des projets utilisent une diversité de stratégies ou moyens d'intervention. Des formations ont été offertes au personnel et/ou aux bénévoles dans près de la moitié des projets. Les trois quarts des responsables ont utilisé les médias pour faire connaître leur projet. Les partenaires réfèrent des clients dans les trois quarts des projets. Des dizaines de milliers de personnes vieillissantes ou âgées de la Montérégie ont bénéficié des activités offertes dans le cadre des projets subventionnés par le budget PAPA, volet promotion-prévention.

La prochaine étape importante, en plus de souhaiter bien sûr que les allocations puissent être augmentées, se fera au moment de la prochaine reconduction des projets et programmes actuellement en cours. Cette étape sera caractérisée par l'application d'un mécanisme d'allocation différent de celui qui a présidé au développement que nous avons connu en Montérégie en ce domaine. En d'autres termes, l'allocation par appels d'offres laisse place maintenant à une modalité d'allocation par programme ou en accord avec le cadre de référence pour la programmation.

Un tel cadre de référence pour la programmation, promotion de la santé et prévention auprès des personnes âgées sera adopté prochainement. Ce cadre s'adresse à tous les partenaires de la Montérégie qui interviennent directement auprès de la population âgée du territoire. Le but est de proposer une vision commune des actions à privilégier afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées du territoire de la Montérégie dans une perspective de développement pour mieux faire face au vieillissement accéléré de la population dans les années à venir.

ANNEXE 1

OUTIL DE SUIVI DE L'IMPLANTATION DES PROJETS
EN PRÉVENTION ET PROMOTION
POUR LA POPULATION ÂGÉE EN MONTÉRÉGIE

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

OUTIL SERVANT AU SUIVI DE L'IMPLANTATION DES PROJETS EN PRÉVENTION ET PROMOTION POUR LA POPULATION ÂGÉE EN MONTÉRÉGIE

3e Bilan

Titre du projet :

Présenté par :

PRÉSENTATION

Nous vous présentons l'outil qui sera utilisé pour le suivi de la mise en oeuvre ou de l'implantation des projets en prévention et promotion pour la population âgée. Ces projets sont subventionnés dans le cadre du PROS pour la population âgée dans chacune des sous-régions de la Montérégie.

Le contenu informationnel requis ainsi que son organisation reprend les éléments de contenu présenté lors de votre demande de financement initiale. Ainsi, il vous sera facile de repérer l'information décrivant votre projet et, suite aux étapes franchies, d'y ajouter les informations utiles pour vous permettre d'apprécier l'état actuel du déploiement de votre projet.

Cet exercice est essentiel pour les promoteurs de projets. Il vous permettra de faire systématiquement le point, de réajuster certains aspects du projet et de partager les problèmes mais surtout faire connaître les solutions pour les résoudre. Nous sommes convaincus que cette réflexion ainsi que les questions posées ont déjà été abordées par vous et vos collaborateurs.

Le schéma ci-après résume les informations demandées pour le suivi de votre projet. Il fait donc un parallèle avec les informations fournies lors du dernier bilan.

Le contenu de ce document a été conçu initialement par les membres du comité de coordination régionale pour les projets en prévention-promotion de la santé mentale. Il a été adapté au secteur des personnes âgées. Nous avons bénéficié de commentaires et suggestions de certains promoteurs actuels de projets. Le contenu demeure perfectible et il s'enrichira au fur et à mesure de son usage.

Nous souhaitons que cet exercice de rétroaction suscite un dynamisme accru et vous assure des moyens les plus efficaces pour atteindre les objectifs du projet.

Informations fournies au dernier bilan	Informations requises par la présente évaluation du projet
A- IDENTIFICATION 1. Titre du projet 2. a. Organisme promoteur adresse téléphone	· Reprise des coordonnées de base du projet · Date du début de l'implantation du projet · Date de la présente évaluation · Courte description du projet
b. Ressources humaines requises et qualification 1. Responsable (coordonnateur) 2. Ressources bénévoles 3. Ressources professionnelles 4. Autres partenaires	· Précision quant aux ressources actuellement impliquées dans le projet selon les catégories indiquées : responsable, ressources bénévoles et professionnelles, autres partenaires · Problèmes et ajustements requis par rapport aux ressources humaines (recrutement, disponibilité, responsabilité, etc.) · Commentaires et solutions retenus par rapport aux problèmes rencontrés
B- PERTINENCE 1. Objectif général du projet 2. Description de la population visée 3. Description des objectifs poursuivis	· Modalités de référence ou de recrutement de la clientèle visée et ajustements, s'il y a lieu · Comparaison de la population visée et celle rejointe · Atteinte des objectifs poursuivis
C- TYPES D'INTERVENTIONS RETENUES 1. Rappel de la justification quant au choix d'intervention 2. Description des principales activités prévues 3. Stratégies et moyens d'action	· Appréciation générale de la pertinence du choix d'intervention · Principaux ajustements ou modifications par rapport aux attentes prévues · Pertinences des moyens d'action · Identification des facteurs facilitants ou contraignants
D- FAISABILITÉ 1. Accessibilité de la clientèle aux activités 2. Acceptation par le milieu et lien avec organismes et établissements 3. Ressources matérielles 4. Ressources financières prévues	· Nombre de personnes rejointes selon les divers types de clientèle et les types d'activités · Appréciation de l'acceptation par le milieu et des liens avec les organismes ou établissements concernés · Appréciation des ressources matérielles prévues · Dépenses selon la période, ajustements, explication de l'écart budgétaire en plus ou en moins, commentaires et solutions · Utilisation prévue des surplus budgétaires jusqu'au 31 mars de l'année financière en cours
E- CALENDRIER DE RÉALISATION	· Étape de réalisation des activités et explication des écarts et ajustements prévus au calendrier de réalisation
F- ÉVALUATION 1. Résultats attendus 2. Indicateur et leur pertinence	· Appréciation des résultats et des indicateurs prévus

(A) IDENTIFICATION

Date du début de l'implantation du projet _____ **Date du présent rapport** _____

1. **Titre du projet :** _____

2. a. **Organisme promoteur :** _____

Adresse : _____ / _____ / _____ / _____
NO RUE VILLE CODE POSTAL

Téléphone : (514) _____

Courte description du projet : _____

b. LORS DU DERNIER BILAN : description des ressources humaines impliquées dans le projet	Description des ressources humaines impliquées ACTUELLEMENT dans le projet	Problèmes, ajustements requis et appréciation générale Si vous répondez affirmativement, résumez la nature de l'ajustement ou modification requis.	
1. Responsable (coordonnateur)	1. Responsable (coordonnateur)	1. Responsable	2. Bénévole
		Recrutement aucun ☐	Recrutement aucun ☐
		Disponibilité aucun ☐	Disponibilité aucun ☐
		Responsabilités et tâches aucun ☐	Responsabilités et tâches aucun ☐
2. Ressources bénévoles	2. Ressources bénévoles	Appréciation rendement aucun ☐	Appréciation rendement aucun ☐
		Autre (précisez) : aucun ☐	Autre (précisez) : aucun ☐

b. LORS DU DERNIER BILAN : description des ressources humaines impliquées dans le projet	Description des ressources humaines impliquées ACTUELLEMENT dans le projet	Problèmes, ajustements requis et appréciation générale Si vous répondez affirmativement, résumez la nature de l'ajustement ou modification requis.	
3. Ressources professionnelles	3. Ressources professionnelles	3. Ressources professionnelles	4. Autres partenaires
4. Autres partenaires	4. Autres partenaires	Recrutement aucun ☐ Disponibilité aucun ☐ Responsabilités et tâches aucun ☐ Appréciation rendement aucun ☐ Autre (précisez) : aucun ☐	Recrutement aucun ☐ Disponibilité aucun ☐ Responsabilités et tâches aucun ☐ Appréciation rendement aucun ☐ Autre (précisez) : aucun ☐

Vos commentaires et solutions retenus par rapport aux problèmes ci-haut mentionnés

Lors du dernier bilan, les modalités de référence ou de recrutement de la population visée	Ajustements, s'il y a lieu

(B) PERTINENCE

1. Objectif général du projet _____

2. Description de la clientèle visée et rejointe

Clientèle	Âge	Sexe	Langue (ethnie)	Problématique
Visée				
Rejointe				

3. Description des objectifs poursuivis par votre projet	Atteinte des objectifs Cote d'appréciation			
	0-3	4-5	6-7	8-9-10
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				
5. _____				

ch

(C) TYPES D'INTERVENTIONS RETENUES PAR LE PROJET

1. Rappel de la justification quant au choix de l'intervention

_____

_____

_____

Appréciation actuelle de la pertinence (1-5)

1 (FAIBLE) 2 3 4 5 (TRÈS)

(encerclez le chiffre)

2. Description des principales activités au dernier bilan	Principaux ajustements ou modifications Résumez la nature de l'ajustement ou modification requis, s'il y a lieu	3. Précisez moyens d'intervention utilisés[1]	Pertinence des moyens			Précisez les facteurs facilitants ou contraignants rencontrés
			Maintenir	Renforcer	Abandonner	
Activité 1	aucun ☐					
_____	_____	1 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	2 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	3 _____	☐	☐	☐	_____
Activité 2	aucun ☐					
_____	_____	1 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	2 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	3 _____	☐	☐	☐	_____
Activité 3	aucun ☐					
_____	_____	1 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	2 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	3 _____	☐	☐	☐	_____
Activité 4	aucun ☐					
_____	_____	1 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	2 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	3 _____	☐	☐	☐	_____
Activité 5	aucun ☐					
_____	_____	1 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	2 _____	☐	☐	☐	_____
_____	_____	3 _____	☐	☐	☐	_____
Etc.						

[1] Les moyens d'intervention sont, par exemple : éducation en petits groupes, groupes d'entraide, aide par les pairs, événements communautaires, vidéo, etc.

(D) FAISABILITÉ

1. Accessibilité de la clientèle aux activités

Nombre de personnes rejointes selon les divers types de clientèles et les types d'activités

	Nombre de personnes	
	Prévu	Rejoint
Type de clientèle et type d'activité (intensité, durée et continuité de services)		
Type de clientèle et type d'activité (intensité, durée et continuité de services)		
Type de clientèle et type d'activité (intensité, durée et continuité de services)		
Type de clientèle et type d'activité (intensité, durée et continuité de services)		
Type de clientèle et type d'activité (intensité, durée et continuité de services)		

2. Vos commentaires quant à l'acceptation par le milieu et des liens avec les organismes communautaires et établissements concernés (cf. item D, questions 2 et 3 du document de soumission)

(D) FAISABILITÉ (suite)

3. **Ressources matérielles (cf. item D, question 5 du document de soumission)**

Commentaires par rapport à la pertinence des ressources matérielles prévues

4. **Ressources financières prévues (cf. item D, question 6 du document de soumission)**

Description des ressources financières	Ajustements et modifications requis	Explications de l'écart budgétaire en plus ou en moins	Commentaires et solutions
· Ressources financières (budget octroyé)	non ☐		
· Dépenses dans la période d'évaluation	non ☐		

· **Dans le cas de surplus budgétaires, précisez l'utilisation prévue jusqu'au 31 mars de l'année financière en cours**

(E) CALENDRIER DE RÉALISATION (cf. item F du document de soumission)
État de réalisation des activités, explication des écarts et ajustements prévus

(F) ÉVALUATION

1. **Vos commentaires sur les résultats attendus à ce jour**

2. **Les indicateurs prévus permettent-ils l'appréciation de l'atteinte des résultats obtenus (cf. item E, question 2, du document de soumission)**

Autres commentaires sur l'ensemble de l'évaluation de votre programme à ce jour

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE SUIVI DES PROJETS EN PROMOTION-PRÉVENTION DE LA SANTÉ DANS LE SECTEUR DES PERSONNES ÂGÉES BUDGET PAPA (VERSION SIMPLIFIÉE)

FORMULAIRE DE SUIVI

Projets en promotion-prévention de la santé dans le secteur des personnes âgées

Budget PAPA

Le but du présent formulaire est de valider et de mettre à jour certains renseignements qui nous ont été fournis antérieurement concernant votre projet intitulé : " ". Pour l'année financière 1998-1999, vous avez reçu une subvention de **" $ "** provenant de l'enveloppe budgétaire PAPA (promotion-prévention) pour réaliser ce projet.

1. Avez-vous modifié le titre de ce projet?

   1. oui ☐
   2. non ☐

   Si vous avez répondu "oui", précisez le nouveau titre :

   _____

Ce formulaire se subdivise en 5 sections : les objectifs, la clientèle, la mise en œuvre des activités, le budget ainsi que l'avenir du projet et commentaires.

PREMIÈRE SECTION : LES OBJECTIFS

Selon les renseignements que vous nous avez fournis dans le cadre de votre appel d'offres :

2. Actuellement, poursuivez-vous toujours ces objectifs?

   1. oui ☐
   2. partiellement ☐
   3. non ☐

   Si vous avez répondu "partiellement" ou "non", précisez brièvement pourquoi certains ou l'ensemble des objectifs prévus initialement ne sont plus poursuivis

   _____

   _____

   _____

   _____

3. Avez-vous défini un(de) nouvel(eaux) objectif(s)?

   1. oui ☐
   2. non ☐

   Si vous avez répondu "oui", précisez : _____

   _____

   _____

DEUXIÈME SECTION : LA CLIENTÈLE

Selon les renseignements que vous nous avez fournis dans le cadre de votre appel d'offres, les clients visés étaient :

4. Actuellement, rejoignez-vous les clients visés?

   1. oui ☐
   2. partiellement ☐
   3. non ☐

   Si vous avez répondu "partiellement" ou "non", mentionnez les clients rejoints

   _____

   _____

   _____

5. Au cours des douze derniers mois, environ combien de personnes différentes ont bénéficié des activités offertes dans le cadre de votre projet? (*Attention, une même personne qui participe à plus d'une activité dans le cadre de votre projet doit être comptée une seule fois).*

   Nombre de personnes rejointes _____
   (Si vous n'avez rejoint personne, inscrivez 0).

6. Dans l'ensemble, à quels groupes d'âge appartient la clientèle rejointe par votre projet actuellement?

   1. moins de 50 ans ☐
   2. 50 à 59 ans ☐
   3. 60 à 69 ans ☐
   4. 70 à 79 ans ☐
   5. 80 à 89 ans ☐
   6. 90 ans et plus ☐

7. Dans l'ensemble, quel est le degré d'autonomie de la clientèle rejointe par votre projet actuellement?

   1. clientèle autonome ☐
   2. clientèle en perte d'autonomie ☐

8. Actuellement, la clientèle rejointe par votre projet habite quelle(s) municipalité(s)?

   _____

   _____

   _____

   _____

TROISIÈME SECTION : LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS

Selon les renseignements que vous nous avez fournis dans le cadre de votre appel d'offres, les activités prévues étaient :

9. Actuellement, offrez-vous toujours ces activités?

   1. oui ☐
   2. partiellement ☐
   3. non ☐

   Si vous avez répondu "partiellement" ou "non", mentionnez les activités que vous n'offrez plus et spécifiez pourquoi vous avez cessé de les offrir

   _____
   _____
   _____
   _____

10. Offrez-vous une(de) nouvelle(s) activité(s) dans le cadre de votre projet?

    1. oui ☐
    2. non ☐

    Si vous avez répondu "oui", précisez :

    _____
    _____
    _____

11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré l'un ou l'autre des problèmes suivants dans le cadre de votre projet? (*Cochez une réponse pour chacune des difficultés énumérées)*

		Oui	Non	Ne s'applique pas
1.	Difficulté à collaborer avec des partenaires	☐	☐	☐
2.	Difficulté à recruter des clients	☐	☐	☐
3.	Difficulté à assurer un transport aux clients	☐	☐	☐
4.	Difficulté à recruter du personnel qualifié	☐	☐	☐
5.	Départ de personnel, roulement de personnel	☐	☐	☐
6.	Difficulté à trouver un local permanent	☐	☐	☐
7.	Autres, précisez : _____			

12. Actuellement, avez-vous prévu des solutions à l'un ou l'autre des problèmes précisés à la question précédente?

1. oui ☐
2. non ☐
3. ne s'applique pas (pas de problème actuellement) ☐

Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, précisez la(les) solution(s) envisagée(s) pour chacun des problèmes

_____

_____

_____

_____

13. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que : *(Cochez une réponse pour chacune des possibilités)*

	Oui	Non
1. Vous avez publicisé votre projet	☐	☐
2. Vos partenaires vous ont référé des clients	☐	☐
3 Vous avez offert des activités sur une base régulière	☐	☐
4. Votre personnel a suivi une formation directement reliée au projet	☐	☐

14. Quels sont vos partenaires?

_____

_____

_____

QUATRIÈME SECTION : BUDGET

15. Selon les renseignements fournis antérieurement par le biais du formulaire de suivi, il semble que vous ayez cumulé **un surplus de 10 000$ au cours de l'année financière 1996-1997**. Vous aviez prévu utiliser ce surplus pour "une journée bilan des 10 dernières années en mai 97 et une journée 10e anniversaire en juin 1997 et les coûts des employés qui assureront une permanence". L'année suivante (1997-1998), vous n'êtes pas revenu sur l'utilisation de ce surplus dans le cadre du formulaire de suivi. Avez-vous utilisé ce surplus?

1. oui ☐
2. non ☐

Si oui, ce surplus a été utilisé à quelles fins?

_____

_____

_____

16. Décrivez-nous les dépenses encourues dans le cadre de votre projet entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999?

Ressources humaines (salaires, avantages sociaux, frais de déplacement)	_____ $
Ressources matérielles (équipement, meubles)	_____ $
Frais de fonctionnement (locaux, frais de photocopies, frais de téléphone, électricité)	_____ $
Autres dépenses, énumérez :	
_____	_____ $
_____	_____ $
_____	_____ $
Total	_____ $

CINQUIÈME SECTION : AVENIR DU PROJET ET COMMENTAIRES

17. Quelles sont vos perspectives de développement pour votre projet?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Vos commentaires sont les bienvenus :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Complété par :

Nom : _____

Fonction : _____

Date : _____

Note : Veuillez retourner ce formulaire dans l'enveloppe retour.

Merci de votre précieuse collaboration!

BIBLIOGRAPHIE

CHAMBAUD, Laurent, Robert MAYER, Gabrielle RICHARD. « La recherche-action en santé communautaire, en travail social et en éducation : une nouvelle pratique ou un alibi pour professionnels? », *Service social*, vol. 35, no 1 et 2, 1986, pp. 158-187.

CRELIER, Pascaline, Pierre CORBEIL. *Portrait de la santé bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Montérégie,* Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 1999, 262 p.

CRELIER, Pascaline, Pierre CORBEIL. *Promotion-prévention en santé bucco-dentaire auprès des personnes âgées en perte d'autonomie dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) : suivi de l'implantation du projet pilote « clé en main » dans les regroupements de CHSLD des régions de Brome-Missisquoi et du Haut-Saint-Laurent,* Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 1998, 21 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Programme régional de santé publique Montérégie,* Saint-Hubert, 1996, 98 p.

LAVOIE, Jean-Pierre. *Avis préliminaire sur le programme de l'Association des Familles Soutien des Aînés de Saint-Hubert.* Janvier 2000, 10 p.

LEBEAU, Aimé, Guylaine SIROIS et Christian VIENS, *Description des contenus en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies et analyse critique, (tome 1), MSSS, 1996, pp. 86-93*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002,* Gouvernement du Québec, Québec, 1997, 103 p.

PINEAULT, Raynald, Carole DAVELUY. *La planification de la santé : concepts méthodes stratégies*, Montréal, Agence d'ARC Inc. (les éditions), 1986, 480 p.

PLANTE, Jacques. « L'évaluation institutionnelle : d'une pensée qui évolue à un modèle qui s'élabore », *Service social*, vol 35, no 1 et 2, 1986, pp. 74-89.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Plan régional d'organisation de services pour les personnes âgées*, Longueuil, 1996, 233 p.

RINFRET-RAYNOR, Maryse, Ginette LAROUCHE et Ann PÂQUET-DEEHY. « La recherche évaluative au profit de la pratique », *Service social,* vol. 35, no 1 et 2, 1986, pp. 141-157.

SIMARD, P., J.-M. BRODEUR, D. KANDELMAN et Y. LEPAGE. « Conclusion de l'étude sur la santé bucco-dentaire des Québécois de 65 ans et plus », *Journal dentaire du Québec*. 1983, p 7-9.

VERGARA, Anyela, Noëlandré DELISLE. *Projet régional de l'AFSAS concernant le soutien aux aidants naturels : bilan de l'implantation des projets locaux.* Rapport d'étape. 1998, 10 p.

VIENS, Christian; Serge MOISAN. *Les médicaments : Oui... non... mais! Une évaluation d'implantation d'un projet régional,* Régie régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 1999, 63 p.